

## **ХИМИОТЕРАПИЯ ПРИ ДИССЕМНИРОВАННЫХ ОПУХОЛЯХ ЖЕЛУДКА И ТОЛСТОЙ КИШКИ**

***Скудский М.М., Луд Н.Г., Кожар В.Л., Ерушевич А.В***

От 20 до 50% больных колоректальным раком при первичном обращении имеют метастазы в печень. Среди радикально пролеченных пациентов, не имеющих в последствии рецидивов, почти у 55% выявляются метастазы в печень. Выбор оптимального варианта лечения больных указанной патологией до настоящего времени остается одной из наиболее сложных и дискуссионных проблем.

Именно метастазы в печень определяют обычно продолжительность жизни больных при диссеминированном процессе, в среднем она составляет при нелеченых метастазах 2-6 месяцев.

Сравнительно низкая эффективность цитостатиков и системной химиотерапии подтолкнули к развитию методов селективной и регионарной инфузии.

Нами предложен и используется способ селективной внутрипеченочной химиотерапии после хирургического удаления одиночного метастаза в печень. Он направлен на уменьшение вероятности внутрипеченочного прогрессирования заболевания, улучшение ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения одиночных метастазов в печень.

Данный метод предусматривает следующие этапы после хирургического удаления одиночного метастатического очага при полном излечении первичной опухоли:

- мобилизация круглой связки печени;
- выделение в круглой связке печени запустевшей пупочной вены;
- бужирование *v. umbilicalis* пуговчатым зондом до появления крови;
- катетеризация пупочной вены подключичным катетером.

Через реканализированную пупочную вену можно вводить лекарственные вещества в левую ветвь воротной вены. В связи с вышеизложенным, нами предложено проведение в послеоперационном периоде наряду с системной (внутривенной) химиотерапией, внутрипеченочной (селективной) химиотерапии через *v. umbilicalis*. Указанный способ применен у 4 больных колоректальным раком с одиночными метастазами в печень после хирургического лечения с хорошими непосредственными результатами. Осложнений не отмечено. Данный способ позволяет создать максимальную концентрацию химиопрепарата в области метастатического поражения печени. Схема химиотерапии зависит от гистологической структуры опухоли. Данный способ позволяет добиться улучшения качества и увеличения средней продолжительности жизни больных после операции. Сроки наблюдения до 1,5 лет.

Второй метод заключается во внутрибрюшной полихимиотерапии в сочетании с селективной внутрипеченочной химиотерапией при распространенных метастатических опухолях брюшной полости. Данный способ применяется после эксплоративных, паллиативных и циторедуктивных операций на органах брюшной полости при наличии диссеминатов по брюшине, метастатическом поражении печени, отсутствии противопоказаний к системной химиотерапии. Метод позволяет повысить концентрацию противоопухолевого препарата в опухолевой ткани печени по сравнению с системным, уменьшает негативное воздействие системной химиотерапии на другие органы и

системы. Метод заключается в катетеризации *v. umbilicalis* и введении двух полихлорвиниловых трубок (микроирригаторов) в брюшную полость. Начинается химиотерапия после удаления дренажных трубок из брюшной полости, но не ранее 5-ти дней после операции. Это делается для снижения негативного влияния препаратов на анастомозы в связи с замедлением репаративных процессов. Растворы препаратов готовятся непосредственно перед введением, в одном флаконе не смешиваются. Данный метод использовался для лечения 5 пациентов с диссеминированными опухолями ЖКТ и метастатическим поражением печени.